ROK X. MARZEC 1930. Nr 3 (87)

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

MIESIĘCZNIK

Z Instytutu Stomatologicznego Kasy Chorych miasta Lwowa.
(Kierownik Dr. WŁODZIMIERZ SZAFRAN).

DR. WŁODZIMIERZ SZAFRAN (Lwów).

Dzisiejsza metoda operacyjna – „odcięcie szczytu korzenia" – w świetle badań bakterjologicznych i histopatologicznych.

(Oper. modo Szafran)[1]).

616. 314. 089.

Die heutige Operationsmethode der Wurzelspitzenresection im Lichte der bakteriologischen und histopathologischen Untersuchungen. Modifikation der Operation modo Szafran.

Badania naukowe ostatnich lat stwierdzają, że schorzenia pewnej części organizmu ludzkiego stoją w związku z jego całością. Wychodząc z tego założenia, należy i dzisiejszą stomatologję uważać za część całości, a nie za osobną gałąź wiedzy, pozbawioną szerokich podstaw ogólnej wiedzy lekarskiej i metod jej badania. Stomatologja ostatnich dziesiątków lat stanowisko swe, równe innym specjalnościom lekarskim, jak okulistyka, laryngologja i t. p., zawdzięcza rozwojowi konsekwentnego kierowania się w swych badaniach zasadami patologji i bakterjologji. W naszych obserwacjach klinicznych i badaniach, nie wolno nam przeto tracić tego ogólnego poglądu lekarskiego, a w rozwoju schorzeń zęba i miazgi dopatrywać się czegoś specjalnego. Tembardziej ten czysto lekarski pogląd staje się koniecznym w postępowaniu naszem przy zabiegach chirurgicznych.

1) Rzecz wygłoszona na posiedzeniu naukowem Związku Stomatologów Izby Lekarskiej lwowskiej dnia 19 października 1929 r.

Zropiała miazga zęba powinna być dla nas stanem ropowiczego zapalenia, które rozprzestrzenia się w kierunku najmniejszego oporu, t. j. w kierunku ku szczytowi korzenia. Zmiany patologiczne w obrębie miazgi, w dalszym ciągu zmiany, rozwijające się w ozębnej okołoszczytowej, jak również przy dalszem rozwoju schorzenia — w obrębie tkanki kostnej szczęki i okostnej, powinny być badane na zasadach badań bakterjologicznych i patologicznych.

Zależnie od wyniku tych badań należy stosować terapję danych schorzeń. Stąd wynika bezpośrednio konieczność ciągłej rewizji dotychczasowych zabiegów leczniczych lekarstwami, a szczególnie zabiegów chirurgicznych.

Zanim przejdziemy do właściwego tematu niniejszego rozważania. przypomnijmy sobie rozwój zmian patologicznych w ozębnej i ich bakterjologję, w następstwie zniszczenia twardych części zęba próchnicą i stanu zapalnego, w obrębie miazgi, po zakażeniu jej drobnoustrojami.

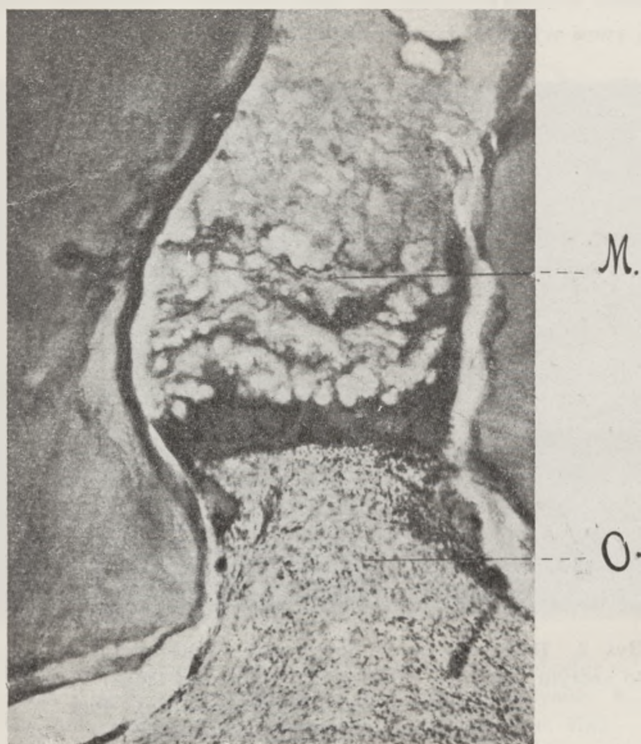
Przy wszelkich zmianach patologicznych w miazdze, ozębna zęba schorzałego zawsze prawie bierze udział zapaleniem. Około zakończeń przewodu głównego korzenia i jego odgałęzień znajdujemy wtedy nacieki drobnokomórkowe. Po przeprowadzeniu odpowiedniego leczenia schorzałej miazgi ustępuje stan zapalny w ozębnej i przeważnie następuje proces reparacyjny. Już *Deppendorf* w pracy swej (7) wykazał, że ozębna reaguje stanem zapalnym, kiedy miazga zęba nie zupełnie uległa rozpadowi nekrotycznemu, a nawet nie jest w całości swej aż do szczytu korzenia zakażoną. Podobnie *Weski* (38) wykazał na podstawie zdjęć rentgenowskich, zgrubienia i zjawiska przerostowe w obrębie ozębnej, kiedy miazga jest jeszcze żywotną, chociaż przewlekle schorzałą.

W wielu jednak przypadkach to okołoszczytowe zapalenie rozwija się dalej, albo z powodu utrzymania się bodźców, jakie wywołały zapalenie, (pozostawienie przy leczeniu resztek tkanki zakażonej w przewodzie korzeniowym), albo z powodu dołączenia się nowych bodźców (rodzaj materjału, służącego do wypełnienia korzenia, dołączenia się w czasie zabiegów nowych drobnoustrojów, zakażających i t. p.).

Ten rozwój zmian patologicznych okołoszczytowych zależy od 3-ch czynników: 1) własności materjału zakaźnego, dostającego się w przestrzeń okołozębową; 2) własności organizmu w ogólności, a ozębnej w szczególności; 3) warunków zewnętrznych.

Dla zrozumienia, rozważmy przypadek, kiedy postępujący rozpad miazgi osiąga szczytu korzenia, przy otwartej komorze zęba. Reakcja zapalna ozębnej może częstokroć nie wykazać wtedy daleko posunię-

tych zmian patologicznych, szczególnie kiedy żywotność zakażającego materjału jest znacznie mniejszą od żywotności i odporności ozębnej. Badania bowiem wrocławskiego Instytutu F l ü g g e'go wykazały mały stosunkowo stopień żywotności drobnoustrojów, znajdujących się normalnie w jamie ustnej. Żywotność ich wzrasta dopiero z chwilą, kiedy organizm zapadnie na jakiekolwiek ogólne schorzenie. Podobnie



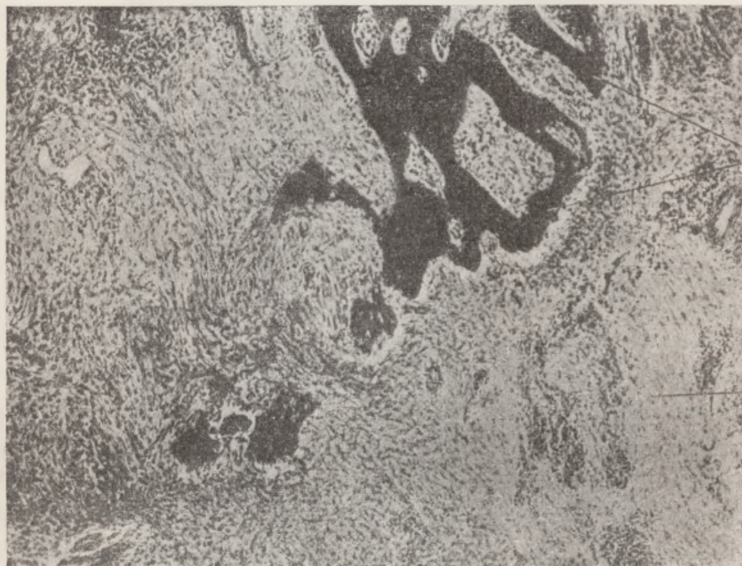
Rys 1. Mała reakcja zapalna około szczytu korzenia po obumarciu miazgi. M. martwicza miazga. O. ozębna. Pow. 120:1. (Euler - Meyer: Pathologie der Zähne ryc. 274).

M i l l e r (19) wykazał obniżenie się z czasem żywotności drobnoustrojów w *detritus* rozpadłych miazg. Wykonane przez niego badania szarobrudnych, cuchnących mas miazgi zgorzelinowej wykazały niekiedy zupełną jałowość. Stanowisko to stwierdził również E i c h h o r n (8) swojemi badaniami.

W tym więc przypadku warunki zewnętrzne (otwarta komora, sła-

ba siła zakażenia) są tego rodzaju, że nie mogą spowodować daleko posuniętych zmian patologicznych ozębnej, jak wskazuje rys. 1.

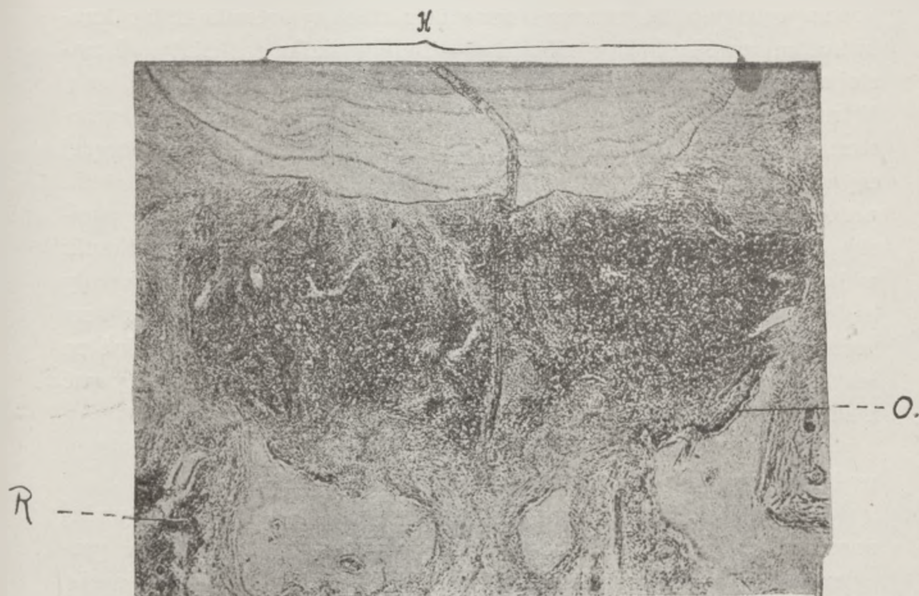
Niekiedy natomiast zdarza się, że żywotność drobnoustrojów materjału zakaźnego, jaki dostał się otworem szczytowym, jest znaczniejsza i spowoduje silniejszą reakcję ze strony ozębnej, w postaci jej zapalenia. W walce następowej organizmu z bakterjami może zwyciężyć organizm, a tkanka ziarnista, jaka wytwarza się około szczytu korzenia, dzięki swej wielkiej żywotności i odporności, po pokonaniu sił destrukcyjnych zakażenia, przechodzi dalsze stadja rozwojowe. Coraz bardziej wytwarza się bliznowata tkanka włóknista, czasem nawet i tkanka kostna. Właściwości więc organizmu, szczególnie silna żywotność i odporność ozębnej, dały w rezultacie zupełne wygojenie ropnego zapalenia okołoszczytowego (rys. 2).



Rys. 2. Daleko posunięte dojrzewanie tkanki ziarnistej zapalnej około szczytu korzenia. Odtwórcza odbudowa tkanki kostnej. K. kość. W. włókna dojrzałej tkanki ziarnistej. Pow. 70:1. (Euler - Meyer: Pathologie der Zähne ryc. 372).

Zachodzą jednak często przypadki wprost odwrotne, kiedy ozębna okołoszczytowa zakażona została materjałem, o bardzo wielkiej żywotności drobnoustrojów, przy równoczesnem upośledzeniu odporności organizmu i ozębnej. Silny stan ropnego zapalenia ozębnej postępuje coraz bardziej, zamiast odgraniczenia ogniska zapalnego od zdrowych

części organizmu następuje szybkie, ropne zniszczenie ozębnej, następnie tkanki kostnej i w końcu okostnej. W tym przypadku otrzymujemy *ostitis* i *osteomyelitis* kości szczękowej, a w dalszym rozwoju schorzenia *periostitis* i utworzenia się ropnia okostnowego *(parulis)*. Stan ten, znany dobrze z praktyki codziennej, spowodowany jest również właściwościami organizmu wogóle, zaś ozębnej w szczególności, jak wskazuje rys. 3.



Rys. 3. Postępujące ropne zapalenie około szczytu korzenia i w obrębie substancji gąbczastej szczęki. R miejsca resorpcyjne kości. O. komórki olbrzymie. K. korzeń zęba. Pow. 35:1. (Euler - Meyer: Pathologie der Zahne. ryc. 374).

Najczęściej jednak obraz kliniczny zmian patologicznych w ozębnej okołoszczytowej jest wytworzony w sposób następujący. Kiedy w przestrzeń okołoszczytową zęba dostaje się materjał zakaźny, o stosunkowo silnej żywotności drobnoustrojów, wtedy wywołuje on tam ostre zapalenie ozębnej. Okołoszczytowe ognisko zapalne rozwija się, wytwarza się obficie tkanka ziarnista, wewnątrz której tworzy się często rozpad ropny (ropień). Zapalenie ozębnej ostre, które przedtem przechodziło przeważnie bez specjalnych objawów klinicznych, przechodzi obecnie w stan zapalenia przewlekłego, wywołując zmiany patologiczne nietylko w samej ozębnej, ale i w dnie kostnem zębodołu. Tworząca się narośl grzybiasta (f u n g o s i t a s) powoduje coraz więcej re-

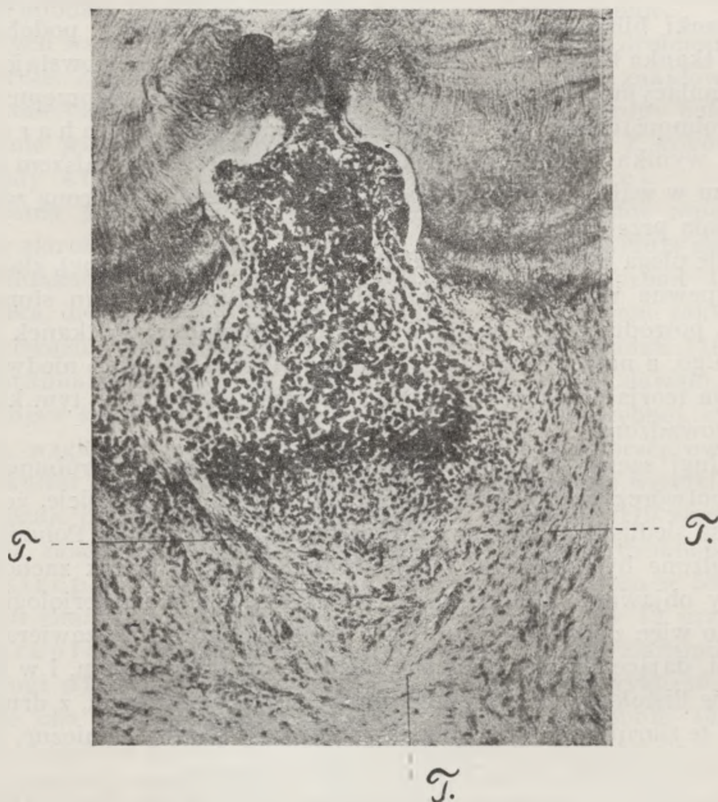
sorbcję kości, zapomocą specjalnych komórek i wciska się pomiędzy beleczki kostne istoty gąbczastej kości szczękowej. Siegmund i Weber wykazali, że nawet po krótkim stosunkowo okresie ostrego zapalenia ozębnej, podobne zmiany zachodzą i w otaczającej ją istocie gąbczastej kości szczękowej. Wynikałoby więc z tego, że przedstawiony proces patologiczny ma charakter zapalenia kości (ostitis).

W dalszym rozwoju schorzenia następuje rozrzedzenie tkanki kostnej zębodołu. Utworzona normalnie z cienkiej listewki zbitej tkanki kostnej granica kostna zębodołu — zanika, siatka zaś istoty gąbczastej szczęki stoi w bezpośredniej łączności z przestrzenią okołozębową. W rozszerzonej w ten sposób okołoszczytowej części zębodołu rozprzestrzenia się rozwijająca się tkanka ziarninowa. Z czasem, w toczącej się walce pomiędzy drobnoustrojami ropotwórczemi a organizmem, przewagę uzyskuje organizm. Następuje wyraźne odgraniczenie ogniska zapalenia od zdrowych części organizmu zapomocą zbitej tkanki włóknistej, o różnej grubości, a pochodzącej z ozębnej, jak wykazały badania mikroskopowe. Ścisłą łączność tej torebki z ozębną i zębem stwierdzić można również klinicznie, przy usuwaniu korzeni. Już za lekkiem bowiem pociągnięciem kleszczy z łatwością daje się ją usuwać z zębodołu: nie jest ona do zębodołu mocno przytwierdzoną.

W ten sposób otrzymujemy t. zw. ziarniniak rys. 4, którym w dalszym ciągu bliżej się zajmiemy.

Na ten twór patologiczny okołozębowy składa się cały szereg różnorodnych komórek, któremi dokładnie zajmował się Rumpel w pracy swej (30,31). Badania te wskazały również, że tak rentgenologicznie, jak i kliniczne, nie jesteśmy w stanie postawić pewnego rozpoznania, czy w danym przypadku mamy ziarniniak solidny, nabłonkowy (zawierający komórki embrjonalne Malassez'a), czy też torbielowaty. Te pomyłki rozpoznania zachodzą najczęściej w nowotworach małych, odpowiadających wielkością ziarnu grochu. Wielokrotne badania mikroskopowe ziarniniaków w tym właśnie kierunku przeprowadzili Römer, Rumpel, Pröll, Deppendorf, Astaschoff, Grewe, Weber, Harndt i i. Badania te wykazały, że około $20^0/_0$ tworów, usuwanych z korzeniami zębów, które klinicznie uważamy za ziarniniaki, wykazuje właściwie zmiany torbielowe. Badania Webera wykazały, że na 115 badanych nowotworów okołoszczytowych, 66 należą do grupy ziarniniaków solidnych, 49 zaś do ziarniniaków t. zw. nabłonkowych (Epithelführende). Z tych ostatnich zaś 23 było zupełnie wykształconemi torbielami, które tak klinicznie, jak i w obrazie rentgenowskim. mogły być zaliczone na ziarniniaków.

Rozpoznanie kliniczne ziarniniaków polega na całym szeregu objawów, z których wspomnieć należy stwierdzenie przetoki dziąsłowej, bolesność na ucisk na ząb, względnie na szczękę, w okolicy szczytu korzenia, obraz rentgenowski, stwierdzający rozrzedzenie budowy kostnej w obrębie szczytu korzenia.



Rys. 4 Wytwórcze zapalenie około szczytu korzenia z wczesną tendencją do odgraniczenia. T. tkanka łączna włóknista około ogniska zapalnego. Pow. 150:1. (Euler - Meyer: Pathologie der Zähne ryc. 378).

Klinika ziarniniaków i badania rentgenologiczne wykazują, że ziarniniaki mogą bardzo długo, a nawet latami całemi, pozostawać w szczęce niespostrzeżone, nie wywołując żadnych objawów chorobowych. Bardzo nieliczne z nich mogą nawet przemienić się w tkankę bliznowatą. Z tego stanu rzeczy należałoby wyciągnąć wniosek, że twory te okołoszczytowe posiadają zdolność stałego unieszkodliwiania materjału

zakaźnego, przedostającego się przez kanał korzeniowy. Niektórzy autorzy Weber (37) przypisują im własności gruczołów limfatycznych. Pojęcie to, że ziarniniaki posiadają własność ochrony organizmu przed zakażeniem, jakie przedostaje się z przewodu korzeniowego w obręb szczęki, wprowadził Partsch. Również Harndt uważa otoczkę ziarniniaka za tkankę bliznowatą, lub co najmniej za tkankę, podobną do tkanki bliznowatej, która powstała z ziarniniaka, podobnie jak każda tkanka bliznowata, uboga w komórki i naczynia, powstaje z tkanki granulacyjnej. A ponieważ tkanka bliznowata jest nieprzepuszczalną dla drobnoustrojów, jak to wykazał w pracy swej Reinhardt (26), przeto wynika z tego, że torebka ziarniniaka jest jego dalszem wzmocnieniem w walce z drobnoustrojami ropotwórczemi i ochroną zdrowego otoczenia przed ich inwazją.

Nie ulega wątpliwości, że dzięki budowie histologicznej, ziarniniaki mają pewne własności wchłaniania, jednak nie do tego stopnia, by z tego powodu mogło nastąpić zakażenie najbliższych tkanek otaczających go, a nawet i odległych organów. Wskazuje na to niedwuznacznie cała teorja o zakażeniu ustnem i rozległe badania, w tym kierunku przeprowadzone.

Długi szereg autorów zajmował się stosunkiem drobnoustrojów chorobotwórczych do ziarniniaków. Stwierdzili oni niezbicie, że ziarniniaki są siedliskiem bakteryj różnego rodzaju i kształtu. Ponadto przeprowadzone były badania celem ustalenia, jaki związek zachodzi pomiędzy objawami klinicznemi a wynikiem badań bakterjologicznych. Badano więc z jednej strony, czy i jakie drobnoustroje zawierają ziarniniaki, dające objawy kliniczne zaledwie od kilku godzin, i w których badanie histologiczne wykazuje obraz świeżego zapalenia, z drugiej zaś strony te ziarniniaki, które już dawno dawały objawy kliniczne, względnie, które nie dają żadnych klinicznych objawów.

Harndt (13) przeprowadził badania około 50-ciu ziarniniaków, bez wyboru materjału badanego, celem stwierdzenia stosunku drobnoustrojów do szczytu korzenia, do nabłonków, do zjawisk rozpadowych w obrębie ziarniniaka, do torebki łącznotkankowej i t. p. Badaniami temi stwierdził on zupełny brak drobnoustrojów w ziarniniakach solidnych, t. zn. łącznotkankowych i ziarniniakach nabłonkowych. Również nie znalazł on bakteryj w obrębie torebki, oddzielającej ziarniniak od kości szczękowej.

Zarazem stwierdził on, że tylko bardzo nieliczne ziarniniaki wykazały budowę łącznotkankową. Przeważna zaś część badanego materjału wykazywała daleko posunięty proces rozpa-

dowy w obrębie ziarniniaka, o poszarpanych brzegach, liczne wynaczynienia (wylewy krwawe), wewnętrzne ropnie i t. p. W tych przypadkach również i torebka łącznotkankowa nie była jednolitą. Kiedy z jednej strony torebka z tkanki włóknistej była dość silną, z drugiej strony tego samego ziarniniaka był zupełny jej brak, a miąższ ziarniniaka wykazywał młodsze lub starsze ogniska zapalenia i małe ropnie.

W tych wszystkich ziarniniakach znajdował on stale drobnoustroje ropotwórcze. Z pośród różnego rodzaju drobnoustrojów znajdował on prawie stale bakterje z grupy koków, rzadko bardzo z grupy pałeczek. Przeważnie jednak znajdowały się zakażenia mieszane. Z koków zaś przeważały streptococci rzadziej staphylococci.

Badania jego wykazały: 1) wolne od drobnoustrojów ropotwórczych są ziarniniaki solidne; 2) bakterje ropotwórcze znajdują się stale w ziarniniakach, wykazujących ostre stany zapalne, rozpad tkanki ziarniniaka, drobne ropnie, poszarpany miąższ, 3) znalezione zakażenia były przeważnie mieszane. Pesch i Weber (36) zbadali 119 różnych ziarniniaków, z których 56 było utajonych, zaś 63 dawało pozytywny objaw kliniczny, czy to pod postacią zapalenia ozębnej, czy też okostnej, względnie ropnia okostnowego. Badania swe przeprowadzili metodą kultur bakterjologicznych, starając się wyosobnić wszelkie możliwe rodzaje drobnoustrojów i ich odmiany. Wszystkie 119 ziarniniaków były zakażone. W 118-stu przypadkach znaleźli drobnoustroje z grup strepto- pneumo- i enterococcus. Z tego w 58 ziarniniakach znaleźli różne odmiany streptococci, a w 12 przypadkach streptococcum haemoliticum. W 28 ziarniniakach znaleźli oni pneumococcum, zaś 25 ziarniniaków wykazało równocześnie oba rodzaje drobnoustrojów. Ponadto odosobnili 46 razy staphylococcum, a 16 razy gramujemnego diplococcum. Wykazali oni też różne rodzaje drobnoustrojów jamy ustnej, co stoi w związku z drogą zakażenia ziarniniaka przez przewód korzeniowy. W stosunku do objawów klinicznych znachodzili paciorkowca hemolitycznego w stanach ostrych zapaleń, natomiast ziarniniaki utajone wykazywały pneumococcum i inne odmiany streptococci, a także staphylococcum i jego odmiany.

Lesbre i Granclaude (16) zbadali 40 ziarniniaków na kulturach tlenowych i beztlenowych. Znajdowali oni stale streptococcum, dwukrotnie nawet odmianę, rozpuszczającą czerwone ciałka krwi. W wielu przypadkach zaś odosobnili oni kilka odmian paciorkowca.

Haden zbadał 1500 ziarniniaków zębów wymiażdżonych, tak

z pozytywnemi jak i negatywnemi wynikami rentgenowskiemi. W 3-ch przypadkach znalazł on paciorkowca, rozpuszczającego czerwone ciałka krwi, poza tem różne odmiany paciorkowca, które procentowo podał w swej pracy.

Appleton, Bryant i Zebley (1) zbadali 190 ziarniniaków, w których znaleźli 154 razy różne odmiany paciorkowców, a 10 razy paciorkowca, rozpuszczającego czerwone krwinki.

Gilmer i Moody (9) w badaniach swoich znajdowali zawsze paciorkowca hemolitycznego w przypadkach ostrych stanów patologicznych okołozębowych i tworzeniu się ropni, zaś w chronicznych stanach inne odmiany paciorkowców.

Nichols Anna (21), badając 34 ziarniniaki, wykazała 4-ro krotnie paciorkowca hemolitycznego, 27 razy zaś inne odmiany paciorkowców. W jednym tylko badanym przez nią przypadku był ziarniniak jałowy.

Jeżelibyśmy chcieli śledzić wyniki badań bakterjologicznych starszych autorów, wystarczy sięgnąć do prac wyżej wspomnianych Haden'a i Appleton'a, gdzie podana jest obfita literatura w tym kierunku.

Z powyższego zestawienia wyników badań nad ziarniniakami widzimy, że wszyscy badacze znajdują liczne drobnoustroje w badanych ziarniniakach, bez względu na to, czy są one t. zw. solidne, nabłonkowe, względnie torbielowe. Jeden tylko Harndt, a nadto także Löffler (17), utrzymują się przy zdaniu, że jeżeli nie wszystkie, to przynajmniej ziarniniaki solidne wolne są od drobnoustrojów. Badania ich jednak nie mogą stanowić podstawy do wyciągania pewnych konkretnych wniosków, chociaż są zgodne ze sobą w wyniku, z powodu wyboru nieodpowiedniej techniki badania (Löffler (17), powtóre, ponieważ badali oni ziarniniaki na drobnoustroje tylko metodą barwienia preparatów histologicznych. Przedewszystkiem w skrawkach barwionych trudno jest ustalić, czy obraz histologiczny nie wykazuje przypadkowo zanieczyszczeń drobnoustrojami z otoczenia (bł. śluzowej jamy ustnej). Ponadto z badań innych autorów, którzy zastosowywali równocześnie dwie metody badania, t. j. metodę barwienia i bakterjologicznych kultur, wynika wyższość metody bakterjologicznej nad metodą barwienia. Często bowiem w przypadkach, kiedy bakterjologicznie stwierdzali ci autorzy cały szereg drobnoustrojów w obrębie ziarniniaka, mikroskopowo otrzymywali wynik ujemny badań.

(D. c. n.)

O czem piszą?

W n-rze 1 *„Przeglądu Dermatologicznego* spotykamy ciekawą pracę prof. Berona (Sofja) p. t. Syfilis endemiczny w Europie, a w szczególności w Bułgarji.

Endemiczną nazywa się taka choroba, która występuje u znacznej części ludności danej wsi, okręgu lub prowincji. Syfilis endemiczny szerzy się głównie pozapłciowo, atakuje przeważnie skórę, kości i gardło, nie wywołuje chorób metaluetycznych. Taki charakter posiadał syfilis, gdy się w Europie po raz pierwszy pojawił. Z biegiem czasu skoncentrował się on głównie w miastach — zaczął się szerzyć drogą płciową i rozwinął się w formy, obecnie spotykane. W wielu jednak miejscowościach Europy ta pierwotna forma pozostała do dnia dzisiejszego. Cechą jej jest pewna łagodność przebiegu. Nawet przy dużych zmianach w skórze i kościach — stan chorego jest dobry. Poronień nie bywa nigdy. Zajęcia wątroby, aorty, chorób metaluetycznych (wiądu rdzenia, porażenia postępowego), nie spotyka się nigdy. Pierwszego okresu nie widuje się wcale. Leczenie daje wyniki nadzwyczajne.

Dalej spotykamy tam pracę E. Brunnera: próby leczenia chorób skóry naświetleniami gruczołów dokrewnych promieniami Roentgena. Popowa: Grzybica strzygąca. Jastrzembskiej — Przyczynek do sinicy kończyn dolnych u młodych kobiet. Kogoja: O wysypkach stałych. Fromera: Kilka słów o reinfekcji kiłowej. Przypadki niewątpliwej reinfekcji dowodzą możliwości zupełnego wyleczenia luesu. Romanowej: W sprawie patogenezy ostrego owrzodzenia sromu kobiecego oraz Grzybowskiego: O mnogich nabłoniakach skóry.

W II zeszycie *The Dental Cosmos* spotykamy ciekawą pracę Spenadel'a p. t. Uproszczony sposób ustawiania podług zgryzu niewyrzniętych zębów bez ich dziurawienia. Autor podaje dowcipny sposób wyciągania takich zębów po udostępnieniu ich koron przez wycięcie odpowiedniego okienka zapomocą drucianych pętel, połączonych z umocowanym na koronach łukiem. Tym sposobem autor uratował wiele zębów, przeważnie przednich od wydłutowania. Niektóre przypadki były nawet powikłane stanem zapalnym przewlekłym, torbielami i przetokami.

W najnowszym zeszycie *Praktyki lekarskiej* (dodatek do Gazety Lekarskiej) znajdujemy opis nowej metody narkozy zapomocą zastrzy-

ków dożylnych alkoholu w rozczynie cukru gronowego. Zalety tej metody: alkohol dożylnie wstrzyknięty jest 136 razy mniej trujący od chloroformu lub eteru w formie inhalacji. Niema podrażnienia błon śluzowych ani skóry. Operowany korzysta z własności diuretycznych i odżywczych cukru i z własności pobudzających alkoholu. Puls, oddech, ciśnienie i skład krwi, nie ulegają żadnym zmianom. Wygląd chorego pozostaje normalny. Sen przebiega spokojnie, przebudzenie normalne, wymiotów, bólów głowy, nie bywa. Narkoza może trwać długo bez żadnego niebezpieczeństwa.

Okres zasypiania trwa krótko (5 — 7 minut) przechodzi bez drgawek i innych powikłań. Dawkowanie: 40 c. sz. na 20 minut narkozy. Oblicza się po 2 — 3 c. sz. na 1 kilo wagi (doza śmiertelna 6 — 8 c. sz). W tego rodzaju uśpieniu dokonywano różnego rodzaju operacyj (np. Hysterektomja, Carcinoma laryngis). Pokazów dokonywał dr. G. Marin w kilku klinikach Paryża. W „Ecole de Hautes Etudes“ ma być ta metoda zbadana szczegółowo w celu jej rozpowszechnienia.

W *The Dental Record* (Styczeń roku 1930) spotykamy artykuł d-ra Schwarza o zniekształceniu warg, spowodowanem wadliwościami zgryzu. W zeszycie II tego pisma (luty) dr. S. Dreyfus zamieszcza artykuł o żywieniu osesków, przyczem główną uwagę zwraca na mechanizm ssania i karmienia z flaszki w stosunku do zniekształceń szkieletu szczęk.

W styczniowym zeszycie *„Therapie der Gegenwart“* znajdujemy ciekawy artykuł prof. P. Morawitza p. t. Hämophilieprobleme, który podamy niedługo w streszczeniu.

W I tegorocznym numerze *„Correspondenzblatt f. Zahnärzte* spotykamy się z artykułami prof. Feilera o wskazaniach i wykonaniu plomb porcelanowych lanych i doc. Loos'a o koronach metalowo-porcelanowych, który streścimy.

W zeszycie II tomu VI *D. Fortschritte d. Zahnheilkunde* (wyd. *Mischa)* spotykamy ciekawą pracę prof. Reinmöllera o nowościach w dziedzinie instrumentów, a aseptyce i antyseptyce. Prof. Heinroth pisze: „O metodach badań klinicznych“, prof. Moral: O patalogji szczegółowej jamy ustnej ze specjalnem uwzględnieniem stosunku do oczu. Loos i Gros w artykule p. t. Chirurgja jamy ustnej rozpatruje różne metody usuwania zatrzymanych dolnych zębów mądrości. W dziale

streszczeń spotykamy się ze streszczeniami prac z dziedziny chirurgji i zakażenia ustnego. Z prac polskich streszczono drukowaną w Przeglądzie Dentystycznym (1928 — 8) „Zakażenie ustne i sposoby zapobiegania na podstawie prac, ogłoszonych w ciągu ostatnich lat czterech“ L. Brennejsena.

Ocena

Karl Elander. Dr. Odont. Göteborg (Szwecja). Das Giessen von Goldeinlagen. Berlin — H. Meusser. 1929.

Kto dużo wkładów złotych wykonywa, często ma możność obserwowania różnych drobnych usterek i niedokładności, niezależnych na pierwszy rzut oka od jakichkolwiek uchybień wykonania: uważa się je przeważnie za jakiś przypadek niefortunny, którego się nigdy nie umie przewidzieć, a tem samem i uniknąć. A to nie bagatela, gdyż często naraża nas na niepunktualność. Pozatem niedokładnie wykonane wkłady nie przylegają ściśle do ścian jamy i łatwo potem wypadają. Te jednak nieuchwytne przyczyny, dające często wyniki ujemne, można zbadać i usunąć. Polegają one bowiem na różnych drobnych niedokładnościach pewnych metod, których rzeczową krytykę przedstawia omawiana przezemnie praca szwedzkiego badacza. Autor do rzeczy przystąpił ze ścisłością fizyka, z dokładnością rozumowania matematyka i z doświadczeniem dobrego praktyka. Uzależniwszy na wstępie powodzenie odlewu od 5 zasadniczych momentów, z których ten proces się składa, rozpatruje je szczegółowo, ocenia krytycznie każdą metodę, wykrywa różne utajone źródła błędów i podaje trafne sposoby ich unikania. W krótkiem sprawozdaniu wszystkiego omówić niepodobna. Na 47 stronach tekstu, urozmaiconego 22 doskonałemi rysunkami, spotykamy bardzo dużo wskazówek praktycznych i łatwych do wykonania, często tak prostych, że aż dziwnem się wprost wydaje, dlaczego się dotąd robiło inaczej. Z pracą tą warto każdemu zapoznać się bliżej.

L. Br.

KSIĄŻKI NADESŁANE

1. *Dr. med. K. Szepelski.* Ogólna narkoza chlorkiem etylu w stomatologji.

2. Die Herstellung einer totalen Prothese nach prof. Gysi. Wydanie de Trey'a.

3. *Masson.* Récentes publications médicales. 1930.

1. Compte-redu et mémoires de L'Organisation Universelle de l'Echange de la Jeunesse Scolaire pendant le repos d'été, édité par les soins et aux frais de *B. Matuszewski,* rédigé par *H. Landy.* Varsovie 1930.

2. *Häupl u. Kjennerud.* Moderne zahnärztliche Kronen-u. Brückenarbeiten. H. Meusser — Berlin 1929. Ocenę niebawem zamieścimy.

Z KOMISJI HYGJENY POLSKIEGO KOMITETU NARODOWEGO MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU DENTYSTYCZNEGO (F. D. I.)

Od Komisji Hygjeny Polskiego Narodowego Komitetu Międzynarodowego Związku Dentystycznego (Féderation Dentaire Internationale) otrzymaliśmy z prośbą o umieszczenie.

I.

REZOLUCJA Międzynarodowego Związku Dentystycznego (F. D. I.), uchwałoan na wiosek Komisji Hygjeny, na posiedzeniu Komisji Hygjeny j. u. w Utrechcie w sierpniu r. 1929.

1. Schorzenia zębów i jamy ustnej należą do najczęściej u ludu występujących chorób.

2. Przez stałe uświadamianie mas należy rozszerzyć przekonanie, że celowe używanie uzębienia i pieczołowita pielęgnacja jamy ustnej jest głównym warunkiem dla zapobiegania i zwalczania schorzeń zębów i jamy ustnej, jako też ich następstw.

3. Pielęgnowanie uzębienia jest podstawą zdrowia społeczeństwa, odpowiednie odżywianie kobiety ciężarnej i karmiącej, odżywianie niemowlęcia mlekiem matki, dziecka pożywnym pokarmem, zapewniają rozwój silnego, zdrowego uzębienia.

4. Hygjena szkolna jamy ustnej jest istotną częścią opieki społecznej. Opieka społeczna powinna rozpocząć się w wieku szkolnym i trwać nadal po ukończeniu szkół.

5. Wszędzie, gdzie prawnie istnieje opieka lekarska, opieka dentystyczna powinna stanowić nieodłączną część pomocy lekarskiej.

6. Należyte wyzyskanie pożywienia zależne jest od stanu zdrowia jamy ustnej i zębów; dlatego też opieka dentystyczna powinna iść w kierunku zachowywania zębów, a nie ich usuwania.

7. Hygjena jamy ustnej jest ważną częścią hygjeny ogólnej, której nie należy lekceważyć, a przeciwnie, wszędzie wszelkiemi środkami popierać.

II.

WNIOSEK.

Ponieważ ważnem jest dla społeczeństwa, by uświadomionem było o znaczeniu hygjeny jamy ustnej i jej stosunku do zdrowia ogólnego i ponieważ pouczanie to odbywa się często w sposób zupełnie niewłaściwy przez „ludzi interesu", którzy starają się jedynie o zwiększenie popytu na własny swój towar, należy uchwalić, co następuje:

1. Komisja Hygjeny F. D. I. poleca miarodajnym związkom dentystycznym poszczególnych krajów przeprowadzić to uświadomienie i czuwać nad niem dla dobra ogółu na własną odpowiedzialność i we właściwy sposób.

2. Pouczanie to powinno odbywać się w imieniu miarodajnych Związków danego kraju.

* *

Otrzymaliśmy z prośbą o umieszczenie pismo Powszechnego Stowarzyszenia Dentystów Belgijskich (Association Géneral des Dentistes de Belgique) w sprawie Międzynarodowego Kongresu Hygjeny zębowej w lipcu r. 1930, które podajemy z pewnem opóźnieniem z przyczyn od Redakcji niezależnych.

Bruksela, 7 listopada 1929 r.

Mamy zaszczyt podać do wiadomości, że z okazji mającego się odbyć w Belgji Zjazdu Międzynarodowego Związku Dentystycznego (F. D. I.) oraz setnej rocznicy powstania Państwa Belgijskiego, Powszechne Stowarzyszenie Dentystów Belgijskich urządza w końcu lipca roku 1930 Zjazd i Wystawę Międzynarodową Hygjeny Zębowej.

Wedle wszelkiego prawdopodobieństwa będziemy dla tej wysta-

wy rozporządzali wspaniałem pomieszczeniem w pałacu Egmont'a, w ramach którego potrafimy wystąpić niezwykle okazale.

Bardzobyśmy pragnęli widzieć na tej wystawie jaknajwięcej państw reprezentowanych. Prosimy uprzejmie o nadesłanie w czasie jaknajszybszym wykazu zrzeszeń i instytucyj, do których z zaproszeniem zwrócićby się należało.

Zgóry dziękując, łączę zapewnienie najszczerszej przyjaźni

Dr. Watry

Prezes Komitetu Wykonawczego Kongr. Międzynar.

(Pismo adresowane do Komisji Wykonawczej Polsk. Kom. Nar.).

Pierwszy Zjazd Absolwentów Państwowego Instytutu Dentystycznego.

Sprawozdanie szczegółowe.

Z inicjatywy „Komisji dla dochodzenia praw akademickich“ Państw. Inst. Dent. odbyło się 3 lutego b. r. w sali wykładowej Zakładu Hygjeny i Bakterjologji Uniw. Warsz. zebranie, na którem przedstawiciel Komisji zreferował dotychczasowy stan starań o akademizację, jak również sprawę doktoratu. Po ożywionej dyskusji wyłoniono na tem zebraniu komisję, złożoną z 10 osób, która na pierwszem swem zebraniu przemianowała się na „Komisję Organizacyjną Pierwszego Zjazdu Absolwentów Państw. Inst. Dent.“.

Komisja wyłoniła: sekretarjat główny, podkomisje referatową i gospodarczą. Ze względu na aktualność całej sprawy, postanowiono zwołać zjazd w terminie możliwie najbliższym. Nie rozporządzając żadnemi środkami technicznemi ani też finansowemi (stan kasy wykazuje 125 zł.), rozporządzając natomiast najlepszemi zamiarami i chęciami, przystąpiono energicznie do pracy organizacyjnej zjazdu.

Otwarcie Zjazdu. Zjazd odbył się 2 marca b. r. w sali Zakładu Anatomji Opisowej Uniw. Warsz. Na Zjazd przybyli wszyscy przedstawiciele katedr specjalnych Państw. Instyt. Dent., profesorowie W-łu Lekarskiego, asystenci Państw. Inst. Dent. oraz licznie zebrani uczestnicy.

O godz. 10 min. 30 nastąpiło otwarcie Zjazdu, którego dokonał w imieniu Komitetu Organizacyjnego lek.-dent. A. Danek (Warszawa), witając gości i uczestników.

Przewodnictwo Zjazdu objął lek.-dent. M. Meloch (Warszawa), który w przemówieniu zaznaczył, że dotychczasowe starania Rady Profesorów Państw. Inst. Dent., profesorów dentystyki innych uniwersytetów, memorjał asystentów Państw. Inst. Dent., nie doprowadziły do zmiany stanu przejściowego i tymczasowego Państw. Inst. Dent., który to stan trwa od r. 1922.

Na porządku dziennym znajduje się sprawa objęcia ustawą ramową o szkołach akademickich Państw. Inst. Dent., nowelizacja § 10 Tymcz. Statutu Państw. Inst. Dent. oraz wniosek Komitetu Organizacyjnego o utworzeniu Zrzeszenia Absolwentów. Zjazd wyłonił reprezentację, która będzie miała prawo przemawiania i działania w imieniu wszystkich absolwentów. Przewodniczący zaprosił do prezydjum: lek.-dent. J. Galasińską (Warszawa), st. asyst. Państw. Inst. Dent., lek.-dent. M. Świderskiego (Konin), kapt. lek.-dent. I. Karwowskiego (Grodno) oraz lek.-dent. M. Wesołowską (Warszawa), asyst. Państw. Inst. Dent. w charakterze sekretarza.

W imieniu Dyrekcji Państw. Inst. Dent. przemówienie powitalne wygłosił Prof. dr. Modrakowski.

> W imieniu Profesorów i Dyrekcji P. I. D. mam bardzo dla mnie miły obowiązek powitać Pierwszy Organizacyjny Zjazd Absolwentów Państw. Instytutu Dentystycznego.
>
> Jest to chwila — odczuwam to razem z Wami — uroczysta i radosna tak dla Was, jak dla Waszych nauczycieli.
>
> Jest to zarazem chwila doniosła i poważna, gdyż zjechaliście się nietylko po to, aby zacieśnić i wzmocnić węzły koleżeństwa i dawnej przyjaźni oraz przywiązania do Waszej uczelni, lecz także w celu obrony słusznych praw własnych i uczelni.
>
> Nie potrzebuję Was zapewniać, że w tej sprawie Wasi profesorowie z dyrekcją idą z Wami, a raczej Was witają, jako swoich sympatycznych i naturalnych sprzymierzeńców. To też witamy Waszą inicjatywę ze szczerą i serdeczną życzliwością i radością; tembardziej, że jesteśmy przekonani, że Wy, młodzi pracownicy samodzielni, na tem ogromnem polu hygjeny i zdrowotności narodowej, które obejmuje stomatologja, wprowadzać będziecie w debatę nad losami uczelni i tem samem dentystyki lekarskiej w Polsce, oprócz pięknego zapału młodzieńczego, konieczną roz-

wagę i rzeczowość oraz formę prawdziwie uniwersytecką. Suaviter in modo, sed fortiter in re.

W tym duchu winny się toczyć Wasze obrady; będzie to najlepszym i najdobitniejszym dowodem, że posiadacie nietylko wiedzę fachową, lecz także dojrzałość i wysoki poziom duchowy— najistotniejsze cechy ludzi, o wykształceniu uniwersyteckiem.

Profesorowie i dyrekcja z najwyższem zainteresowaniem śledzić będą za tokiem Waszych obrad.

Zechciejcie jednak zrozumieć i uznać, że dyrekcja sama, ze względu na swój oficjalny i urzędowy charakter oraz stosunek do Ministerstwa, nie może brać udziału czynnego w dyskusji, choć jesteśmy pewni, że rezolucje i wnioski, które dziś zapadną, będziemy mogli z całem przekonaniem i naciskiem popierać u czynników miarodajnych, jakby swoje własne.

Chwila Waszego wystąpienia jest dobrze wybrana, gdyż stoimy w przededniu rozstrzygnięcia losu uczelni.

Rada Profesorów nie zaniechała żadnego kroku i żadnego starania, a od szeregu tygodni dyrekcja poświęcała nieomal cały swój czas na należyte przygotowanie sprawy akademizacji P. I. D.

Jeżeli przez 10 lat próbowano różnemi sposobami rozwiązać sprawę Państw. Inst. Dent., to dziś tych wahań już niema. Cel nasz musi być i jest: „Samodzielna uczelnia stomatologiczna z wszystkiemi obowiązkami oraz prawami uczelni akademickiej". Ten cel musi być osiągnięty.

Gdyby — wbrew wszelkim oczekiwaniom i uzasadnionym nadziejom — nie miało dojść do tego, to naprawdę nie wiedziałbym, kto z profesorów podjąłby się prowadzenia nadal uczelni — bez charakteru.

Mogę Państwa zapewnić, że, w każdym razie, nie obecna dyrekcja.

Oto jest nasze stanowisko; sami ocenicie, czy stanowisko to Wam odpowiada i może być uważane za słuszne.

Od Was zależy, czy chcecie stanąć przy nas, uznać i popierać nasze starania.

W każdym razie, życzę Waszemu Zjazdowi z całego serca światłej i owocnej pracy i owego dostojeństwa, cechującego poczynania wielkie, a w szczególności — prace uniwersyteckie.

Jako jeden z inicjatorów i założycieli Instytutu, przemawiał dr.

med. L. Brennejsen, który na Zjeździe reprezentował „Przegląd Dentystyczny", jako jego redaktor.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Przedewszystkiem winienem Wam podziękować za pamięć; bardzo mi miło, żeście mnie tu, na tym Waszym pierwszym zjeździe, oglądać pragnęli.

Cieszę się niepomiernie, że nareszcie jednoczycie się dla celów wzniosłych, zdobycia tego, co Wam się najsłuszniej oddawna należy: prawa do wykonywania prac naukowych i uzależnionych od tego tytułów. O potrzebie wprowadzenia tytułu doktorskiego, nie chcąc się powtarzać, mówić nie będę: pisałem o tem obszernie przed pięciu laty w „Przeglądzie Dentystycznym". Obecnie to tylko mógłbym chyba dodać, że przypuszczenia moje, co do wzajemnego stosunku ilości i jakości prac naukowych do przyznawanych tytułów sprawdzają się bardzo dokładnie. Dość tylko zwrócić uwagę na prace z dziedziny stomatologji, wychodzące z zakładów i pracowni uniwersytetów niemieckich, nie wyłączając i prowincjonalnych.

Witam Was — jako projektodawca i jeden z założycieli i organizatorów Państwowego Instytutu Dentystycznego, którzy pogląd swój na doktoraty, uzgodniony z resztą członków ówczesnej Rady Profesorów, zawarli w § 10 statutu.

Witam Was — jako redaktor „Przeglądu Dentystycznego" którego łamy były zawsze i będą dla prac Waszych otwarte.

Witam Was — jako założyciel i vice-prezes jedynego ściśle naukowego stowarzyszenia — Towarzystwa Stomatologicznego, które zakładane było z myślą o Was. Pragnąłbym bardzo, byście tam wnieśli swój zapał młodzieńczy i życie.

Witam ten pierwszy Wasz Zjazd i całem sercem życzę powodzenia.

Przemówienia powitalne z życzeniami owocnej pracy dla Zjazdu wygłosili również przedstawiciele Bratniej i Wzajemnej Pomocy studentów Państw. Inst. Dent. oraz przedstawciel „Komisji dla dochodzenia praw akademickich". Związek lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem nadesłał depeszę o treści następującej: „W całkowitem zrozumieniu słusznych dezyderatów oraz konieczności zrzeszenia się absolwentów Państw. Instytutu Dentystycznego i w przeświadczeniu, że celem zrzeszających kolegów będzie współpraca z całym zawodem dla dobra dentystyki polskiej, Związek Lekarzy-Dentystów w Państwie

Polskiem składa uczestnikom Zjazdu życzenia owocnej pracy". Depeszę podpisało prezydjum Związku: Ujejski, Neufeld, Sachs i Bloch.

Na wniosek lek.-dent. Świderskiego uczczono przez powstanie pamięć ś. p. kolegi Goebla, pierwszego prezesa Bratniej Pomocy, zasłużonego działacza na niwie samopomocy koleżeńskiej.

Pierwszy referat „O stosunku wydziałów lekarskich do Państw. Inst. Dent." wygłosił prof. dr. W. Cybulski.

Szanowni Koledzy i Koleżanki.

Wiadomo dość powszechnie, że słuszna sprawa akademizacji Państw. Inst. Dent. nie znajduje odpowiedniego zrozumienia i że wysuwa się przeciw temu postulatowi różne, niepozbawione cech siły przekonywującej, argumenty. Stanowisko, zajęte przez czynniki, uchodzące za kompetentne w Rzeczypospolitej Polskiej, wzbudziło w szeregach absolwentów i studentów Państw. Inst. Dent. łatwo zrozumiałe rozgoryczenie, tem więcej zrozumiałe, że wszystkie nadzieje młodzieży, zapisującej się do Państw. Inst. Dent. opierały się na § 10 Statutu Tymczasowego oraz na licznych rozporządzeniach Min. W. R. i O. P., wydawanych dla wszystkich szkół akademickich łącznie z Państw. Inst. Dent. Stan ten, aczkolwiek żadnym aktem prawnym dotychczas nie ulegalizowany, stwarzał pozory, że Państw. Inst. Dent. daje swym wychowankom wszystkie prawa akademickie, łącznie z prawem doktoryzacji. Brak jednak fundamentu prawnego, określającego wyraźnie charakter akademicki Państw. Inst. Dent., gdyż za taki nie można było uważać rozporządzenia ministerjalnego o statucie tymczasowym Państw. Inst. Dent., skłonił Państw. Inst. Dent. do podjęcia w roku 1925 akcji o prawne utrwalenie praw Państw. Inst. Dent. jako wyższej uczelni akademickiej. Akcja Dyrekcji Państw. Inst. Dent. była ponawiana kilkakrotnie, a za kadencji obecnej dyrekcji została, jako sprawa niecierpiąca dalszej zwłoki, tak przynaglona, że Ministerstwo Oświaty zażądało od dyrekcji wzgl. Rady Profesorów danych, uzasadniających nadanie Państw. Inst. Dent. pełnych praw akademickich. Memorjał Dyrekcji Państw. Inst. Dent., przyjęty przez Radę Profesorów, został przesłany Ministerstwu Oświaty i w myśl obowiązujących przepisów został przez Ministerstwo rozesłany czynnikom kompetentnym, celem zasięgnięcia ich opinji.

Niezawsze przychylny stosunek tych czynników do przyznania Państw. Inst. Dent. pełnych praw akademickich wymaga pew-

nego komentarza. Specjalne katedry dentystyki na wydziałach lekarskich powstały w myśl przepisów austrjackich na wydziałach lekarskich uniw. krakowskiego i lwowskiego. Pierwsza taka katedra powstała przed 40 laty w Wiedniu, poczem z interesujących nas uniwersytetów, w Krakowie, potem jako nadzwyczajna katedra istniała aż do odrodzenia państwowości polskiej. Podobnie, choć nieco później, ułożyły się losy katedry dentystyki na uniw. lwowskim. Jak z tego widzimy, system ten obowiązywał na obszarze $^1/_4$ dzisiejszej Rzeczypospolitej Polskiej, gdyż w byłym zaborze rosyjskim, niemieckim i na Górnym Śląsku obowiązywały inne ustawy, niewymagające od studjujących dentystykę pełnych studjów medycznych. Odnośnie zaś do zaboru pruskiego i G. Śląska już przed wojną, wraz z podniesieniem wymaganego cenzusu naukowego od wstępujących do instytutów dentystycznych przy uniw. państwa niemieckiego, wprowadzono doktoraty, które uzyskało wielu lekarzy-dentystów. Niejeden też z kolegów polskich posiada ten zaszczytny, choć nieuznany przez władze państwowe, tytuł doktora medicinae dentariae.

Sprzeciwy przeciwko przyznaniu Państw. Inst. Dent. pełnych praw akademickich wynikają z dążenia, by dentystyka była objęta studjami medycyny, jako jeden z jej obowiązujących przedmiotów i przekonania, że tylko w ten sposób zostanie dentystyce zagwarantowane stanowisko jej należne wśród specjalności medycznych. Dążeniu temu trudno odmówić pewnej teoretycznej racji, gdyż dzisiejszy stan nauki potwierdza nader dobitnie, że dentystyka jest taką samą gałęzią wiedzy medycznej, jak każda inna jej specjalność. Trudności realizacji tego programu występują dopiero wówczas, gdy zapytać, jak rozwiązać ten problem praktycznie, z korzyścią nietylko dla samej wiedzy, lecz i dla ogółu ludności kraju. Przykład byłego cesarstwa austrjackiego bynajmniej nie zachęca do rozwiązania tego zagadnienia przez stworzenie li tylko katedr dentystyki w ramach wydziałów lekarskich, wykluczających studjum, nieopierające się na całości pełnych studjów lekarskich. Ci, którzy znają stosunki w byłem cesarstwie austrjackiem wiedzą, jak nikłe ilości stomatologów kształciły katedry stomatologji na uniwersytetach austrjackich. Że zaś potrzeby ludności w tej dziedzinie z dnia na dzień wzrastały, w tym wyścigu między zrozumieniem wagi higjeny jamy ustnej i, że tak powiem, produkcją sił wykształconych w tej specjalności, ta ostatnia zostawała coraz bardziej w tyle, a życie i natura nie znoszą

pustki, więc niezajęte miejsca stomatologów — doktorów medycyny, w państwie, w którem praktykę lekarską wolno było wykonywać tylko ukończonym lekarzom z doktoratem med., zaczęli zajmować i leczyć zęby i jamę ustną technicy dentystyczni, jak również fryzjerzy i akuszerki. Sapienti sat! Do czego doprowadza nieżyciowa doktryna.

Jeżeli równocześnie porównamy rozwój dentystyki w dwóch państwach, odległych od siebie, jak Niemcy i Stany Zjednoczone Ameryki Północnej gdzie od dziesiątków lat istnieją samodzielne szkoły dentystyczne i instytuty przy uniwersytetach, kształcące specjalistów, zrozumiemy łatwo, że doktrynerskie stanowisko niektórych czynników, graniczące może nawet z niezrozumieniem roli dentystyki, może bardzo łatwo przynieść niepowetowane szkody rozwojowi nauk dentystycznych, jak również cierpiącej ludności. Przyjrzyjmy się bowiem cyfrom: jeżeli jedyna aktywna katedra dentystyki, kierowana przez profesora o światowej sławie, kształci corocznie kilku lekarzy, posługując się na asystenturach studentami medycyny lub absolwentami Państw. Inst. Dent., to Państw. Inst. Dent. w takimże samym okresie czasu kształci około 100 lekarzy-dentystów. Jakkolwiek więc stanowisko negatywne względem Państw. Inst. Dent., zajęte przez wspomniane wyżej sfery, wynika z głębokiej troski o dobro nauki i wysoki poziom dentystyki, trudno jest tego stanowiska nie określić słowem doktrynerskie, i niewątpliwie miarodajne czynniki państwowe, tak oświatowe, jak i opieki społecznej i wojskowe, z równania 5=100 wyciągną odpowiednie wnioski.

Lek.-dent. A. Kopczyński (Warszawa) odczytał referat p. t. „Akademizacja Państw. Inst. Dent.“.

Koleżanki i Koledzy!

Podjąłem się, jako jeden z członków Komisji Organizacyjnej Zjazdu b. absolwentów Państw. Inst. Dent. tematu, mającego za zadanie rozwiązać dręczące nas swym enigmatyzmem zagadnienie, czemu dotychczas Państw. Inst. Dent. nie jest wyższą uczelnią w sensie prawnym. Chcąc ująć to zagadnienie wszechstronnie, trzeba sięgnąć do historji powstania Państw. Inst. Dent., t. zn. do lat 1918—1919. Współtwórca naszej uczelni, dr. Brennejsen Leopold, z ramienia Min Zdrowia, przystąpił do reorganizacji nauczania dentystyki w Polsce. Życie domagało się reformy.

Właściciele ówczesnych szkół dentystycznych na konferencji,

zwołanej w Warszawie w r. 1918 pod naciskiem czynników rządzących, recte Minist. Zdrowia, uchwalają za warunek przyjmowania nowych słuchaczy: okazanie świadectwa z 8 klas gimnazjum. Dr. Brennejsen otrzymuje mandat od ministra Chodźki utworzenia Państw. Inst. Dentystyczn. na wzór analogicznych uczelni niemieckich. Stronę organizacyjną nauczania powierzono prof. dr. Zwierzchowskiemu. Z chwilą otwarcia zapisów do Państw. Inst. Dent. ogromna większość słuchaczy przeniosła się do nowej uczelni. Przyjęci zostali na różnych prawach, dekompletując ostatecznie zespoły t. zw. szkół dentystycznych, które dla braku słuchaczy zamknięto.

W pierwszych dwu latach istnienia Państw. Inst. Dent. kompetencję nauczania zastrzegło sobie Minist. W. R. i O. P., stroną finansową zawiaduje Minist. Zdrowia. Stan podobny, mający precedensy prawne, oparte na przepisach, obowiązujących w zaborze rosyjskim, ulega po $2^1/_2$ latach zmianie. Minist. W. R. i O. P. przyjmuje na swój budżet Państw. Inst. Dent., a tem samem bierze w pełnię władzy nową uczelnię. W ten sposób rozporządzeniem Min. Zdrowia, powstał Państw. Inst. Dentystyczny z dniem 1 marca 1920 r.

Upłynęło w dniu wczorajszym dziesięć lat istnienia naszej uczelni. W ciągu tego czasu zarówno Państwo nasze, jak i uczelnia, do której należymy, winny okrzepnąć w pewne stałe formy w pojęciu prawnem. A czy się tak stało, pozwolę sobie rozważyć. Przeżyliśmy pierwszy wstrząs wojenny w pierwszych latach istnienia naszej uczelni, co nie bez ujemnego wpływu odbiło się na jej istnieniu. Pierwsze prelekcje odbyły się 20. IV. 1920 roku. A już po czterech miesiącach wykłady zostały przerwane na przeciąg pół roku skutkiem działań wojennych. Godzi się tu wspomnieć choć w formie suchego wyliczenia, kto wchodził w skład pierwszego grona profesorów naszej uczelni. Minist. W. R. i O. P. zatwierdziło w charakterze wykładających prof. Zwierzchowskiego Fr. (katedra dent. zachow.), d-ra Brennejsena Leopolda (katedra techniki dentystycznej), prof. Czubalskiego Fr. (fizjologja), ś. p. doc. Dembińskiego Bolesława (choroby wewnętrzne), ś. p. prof. Dzierzgowskiego Szymona (hygjena), ś. p. prof. Hornowskiego (anatomja patal.), ś. p. d-ra Jakimowicza Edwarda (anatomja), prof. Konopackiego Mieczysława (histologja), prof. Nitscha Romana (bakterjologja), prof. Pieńkowskiego Stef. (fizyka), prof. Sowińskiego Zdzisława (choroby skórne), prof. Polit. Warszawsk.,

Szperla Ludwika (chemja), pana Słupskiego Feliksa (modelowanie i rysunek).

Z grona tego ubyli ludzie wielkiej wartości nauki i niezapomniani profesorowie nasi ś. p. pr. Hornowski Józef, ś. p. doc. dr. Jastrzębski, oraz ś. p. prof. Dzierzgowski Szymon, ś. p. dr. Jakimowicz i ś. p. doc. dr. Dembiński Bolesław, których pamięć proponuję uczcić przez powstanie.

Wkrótce zaszły w składzie ciała profesorskiego zmiany:

Po ś. p. d-rze E. Jakimowiczu objął wykłady anatomji prof. E. Loth; po ś. p. doc. d-rze B. Dembińskim wykłady chorób wewnętrznych i terapji ogólnej — doc. dr. S. Bronowski; po ś. p. prof. J. Hornowskim wykłady anatomji patalogicznej — prof. L. Paszkiewicz.

Z powodu ustąpienia dr. L. Brennejsena katedrę techniki dentystycznej objął zast. prof. dr. M. Zeńczak, a następnie zast. prof. dr. W. Cybulski.

Po prof. F. Zwierzchowskim katedrę dentystyki zachowawczej objął prof. H. Wilga.

W kwietniu 1921 r. powstała katedra chirurgji stomatologicznej, którą objął prof. A. Meissner.

Po prof. Z. Sowińskim wykłady dermatologji objął doc. dr. F. Malinowski; po ś. p. prof. S. Dzierzgowskim wykłady hygjeny — doc. dr. G. Szulc, poczem prof. T. Janiszewski; po ustępującym doc. d-rze S. Bronowskim wykłady chorób wewnętrznych — doc. dr. W. Filiński.

Dziesięć lat dla narodu jest chwilą tylko, dla człowieka często wiekiem całym, dla uczelni, specjalnie naszej ważkim okresem.

Pierwszy okres, to utrwalenie bytu istnienia, walka o lokal, o budżet, o nowe katedry. Walka z roszczeniami sił pomocniczych w dentystyce z t. zw. technikami dentystycznymi. I tu z dumą podkreślam, że zarówno w pracach wewnątrzorganizacyjnych naszej uczelni, jak i całej naszej działalności Państw. Inst. Dent. na terenie Sejmu, gdy przyszło do ukończenia uzurpowanych sobie praw przez techników dentystycznych, sił nie skąpiliśmy, czy jako słuchacze najniższych lat studjów, czy jako kończący uczelnię. Memorjały, ulotki, nawet strajk demonstracyjny. Troską naszą nieustającą było ustalenie pojęcia prawnego naszej uczelni. Instytucja uczelniana, jedyna w Polsce swą specjalnością, rządzącą się na zasadzie statutu t. zw. tymczasowego? Jasno były postawione w tym statucie wymagania nowowstępującym, najzupełniej zresz-

tą słusznie. Niestety, dyplomanci nie mieli mocno, wyraźnie zagwarantowanych praw, wynikających z ukończenia tejże uczelni. Oto były przyczyny, dla których powstała już wśród studentów Państw. Inst. Dent. organizacja, obejmująca ogół słuchaczy Państw. Inst. Dent. t. zw. Komisja dla Dochodzenia Praw Akademickich naszej uczelni. Ci, którym przypadło w udziale reprezentować gdziekolwiek nasze organizacje studenckie, spotykali się, niestety, z zastrzeżeniami ze strony kolegów z którychkolwiek uczelni wyższych, czy aby mają do czynienia z przedstawicielami młodzieży akademickiej uczelni. „Gdzie wasz rektor? czemu pomieszczają was w spisach uczelni — het — za Szkołą Szt. Pięknych". Fakty powyższe, wiadome nietylko prezesom kolejnym naszej uczelnianej „Bratniej Pomocy". ale i wielu innym z pośród obecnych, dotykały boleśnie dumę studenta Państw. Inst. Dentyst. Stokroć bardziej przykre jest uczucie bezsilności, jakie ogarnia każdego z nas, chcącego pracować naukowo, po ukończeniu naszej uczelni.

Zarozumiałością z jednej strony, a brakiem trzeźwego patrzenia na rzeczy byłoby twierdzić, że każdemu przeznaczone jest pracować naukowo. Na tysiąc przeszło wydanych dyplomów Państw. Inst. Dent., gdyby pozostało 500 prac z zakresu naszej władzy specjalnej, pretendujących do tytułu rozprawy doktorskiej, polska wiedza stomatologiczna o tyleż byłaby bogatszą.

Dziś pisać podobną pracę mogą, albo absolwenci innych wydziałów, bądź też ci z pośród nas samych, którym środki finansowe, czy stosunki pozwolić mogą na długą przerwę w praktyce, niezbędną celem zdobywania wstępu do poszczególnych klinik i pracowni Uniwersytetu. Czemu się tak dzieje? odpowiedź jedyna, bo brak nam *własnych* pracowni naukowych (metalurgicznej, anatomo-patologicznej i t. d.), w nich ludzi, którym towarzyszyłaby w pracy, podwójnie trudnej w dzisiejszych ciężkich ekonomicznie czasach, zdrowa podnieta osiągnięcia tytułu naukowego.

Czemu brak pierwszych, oto zapytać wypadnie się wysokich władz naszej uczelni macierzystej; czemu nie stało drugich, wynika jasno: brak warsztatu i bodźca do pracy.

Fakty te wiążą się logicznie z poprzednio poruszonem zagadnieniem istoty pojęcia prawnego obowiązków i przywilejów naszej uczelni względem jej wychowanków.

Uczelnia nasza, to nie istota, chora na osteomalację, ale wprost bez kośćca, gdyż stosem pacierzowym każdej organizacji jest statut, jako zespół norm prawnych, któremi się rządzi i kieruje.

Tymczasem Państw. Inst. Dent. rozpoczyna z dniem dzisiejszym jedenasty rok istnienia — istnienia tymczasowego, gdyż tak opiewa statut tej uczelni. Czemu tak się dzieje? Czemu innemi słowy Państw. Inst. Dentyst. nie został dotychczas przekształcony w podwydział lekarski, czy samodzielną akademję, mocą zasadniczej nowelizacji obecnego statutu.

Nim przejdę do odpowiedzi, pragnę schematycznie ująć bieg sprawy takiej reformy.

Impuls do tego dzieła powstania nowej wyższej uczelni daje Rada Profesorów Państw. Inst. Dent., składając wniosek do Minist. W. R. i O. P. Ministerjum, po zasięgnięciu opinji senatów wyższych uczelni w kraju, śle gotowy wniosek na Radę Ministrów, skąd do Sejmu; po zatwierdzeniu tegoż, do Senatu, a podpisany przez Prezydenta, staje się prawomocnym.

Świeżo w pamięci mamy nadanie praw i podnoszenie do godności akademickich uczelni, w stosunkowo krótkim czasie, Szk. Gł. Gosp. Wiejskiego, oraz W. Szk. Handlowej, bądź też przekształcenia na odrębne wydziały weterynarji i farmacji. Nasuwa się analogja do naszego położenia. — Niestety, są i różnice.

Zasadniczą różnicę stanowi zagadnienie, do dziś nierozwiązane ostatecznie: jaki ma być typ nauczania dentystyki. Dylemat nieistniejący, ani na wydziale weterynarji, czy W. S. H., gdyż przyznana im jest bezsporna odrębność studjów.

Dam przykład: okryłby się śmiesznością ktoś, usiłujący wykazać niezbędną potrzebę wysłuchania wykładów z ginekologji, pedjatrji, czy akuszerji, celem uzyskania dyplomu weterynarza.

Władza stomatologiczna stanowi jednak konar z ogólnego pnia medycyny. Otóż jedni chcą widzieć stomatologję, jako gałązkę, inni konar, potęgą ogromu pniu dorównujący.

Jedni równają gałązkę, jaką w krzewie medycznem jest np. okulistyka, czy ginekologja, ze stomatologją, rozmyślnie pomijając znaczenie protetyki dentystycznej. Inni, bliżej tych spraw stojący, umieją odróżnić wartość wstawionej gałki szklanej miast oka z wartością odzyskanego uzębienia po zabiegu protetycznym. Otóż niezdecydowany dotychczas typ naucza-

nia wiedzy stomatologicznej wiąże się z nieustaloną przynależnością, czy charakterem naszej uczelni.

Ministerjum Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. otrzymujące szereg impulsów od Rady Profesorów Państw. Inst. Dent. i stosy materjałów zewsząd, otrzyma i od nas b. absolwentów, zawiedzionych w swych prawach, memorjał, gdzie żądamy, aby nam dano to, co obiecano, *prawo doktoryzacji.* Stać się to może dopiero po ustaleniu przynależności naszej uczelni, nadaniu jej owego kośćca programowego.

Minist. W. R. i O. P. stoi bezsprzecznie przed senatami uniwersytetów, a dzięki temu obejmie szerokie kręgi życia społecznego i feruje wyroki zgodne z jego dążeniem. Życie woła o reformę studjów dentystycznych, zgodnie z duchem czasu.

Tu wspomnę mimochodem praktyczne Niemcy; kto był na zjeździe lekarzy-dentystów w Kolonji we wrześniu ubiegłego roku, ten pamięta przemówienie Euler'a, gdzie żąda tenże $4^1/_2$ lat nauczania, przez wprowadzenie nowych przedmiotów: hygjeny socjalnej i społecznej. O ginekologji, czy balaście psychjatrji i pedjatrji, mowy tam niema.

Dziś, gdy przodujące Światu w rzutkościach reform i głębi wiedzy uniwersytety Ameryki Półn. myślą o wczesnem różniczkowaniu nauczania ogromu wiedzy lekarskiej, a więc specjalizacji w czasie studjów, u nas światłły obskurantyzm każe głowom, strojnym w birety, myśleć, gdy chodzi o kwestję nauczania stomatologji, kategorjami pojęć z czasów Amrozjusza Parée.

Obecnie wiadomo powszechnie, że ciężar sprawy zreformowania studjów dentystycznych znajduje się w Minist. W. R. i O. P., które zasięga opinji czynników interesowanych.

Wierzymy głęboko jednak, że klamrą dziesięciu lat spięte wysiłki Państw. Inst. Dentyst. celem pozyskania tytułu wyższej uczelni będą tak zrozumiane przez czynniki miarodajne w Ministerjum, jak tego chcą wymogi życia.

Wierzymy, że wielkie dzieło reformy studjów stomatologicznych, zaczęte tak chwalebnie przez dr. Leopolda Brennejsena i prof. Cieszyńskiego, Czubalskiego i Zwierzchowskiego z ramienia ówczesnego Ministerjum Zdrowia przed dziesięciu laty, dokończy obecnie Ministerjum Wyznań Rel. i Ośw. Publ. dla chwały Najjaśniejszej Rzeczypospolitej na pożytek polskiej wiedzy stomatologicznej.

Lek.-dent. I Kalisz (Łódź) wygłosił referat p. t. „Dlaczego absolwentom Państw. Inst. Dent. w Warszawie przysługuje stanowisko akademickie?"

Zacznę od nieco być może humorystycznego powiedzenia, które w swoim czasie słyszałem. W dyskusji nad wartością Instytutu Dentystycznego w Warszawie w pierwszych czasach jego istnienia powiedział do mnie pewien stary dentysta: „Was dużo uczą w tym Instytucie, lecz was nie nauczą zarabiać pieniędzy".

Na wykładzie pożegnalnym dentystyki zachowawczej w roku 1925 prof. Wilga w przemówieniu swojem się wyraził: „Nie dajcie się uwieść złotówkom". Jaki jest kontrast w tych dwóch powiedzeniach, jaka różnica w pojmowaniu swego zadania i stanowiska, chyba taka, jaka tkwi pomiędzy przeszłością a teraźniejszością dentystyki.

Dentystyka w każdym kraju przechodziła koleje bardzo do siebie zbliżone. Historja dentystyki w każdym kraju ma swoje promienie jasne i karty ciemne. Wszędzie była walka, która nie jest i nie powinna być zakończona aż do chwili, kiedy dentystyka, czyli stomatologja, jako najbliższa siostra chirurgji, stanie na jednej płaszczyźnie z innemi działami medycyny.

W każdej dziedzinie, w każdem zjawisku obok siebie wyróżniamy treść i formę. O taką to treść i formę musimy podjąć walkę zwycięską dla dobra nauki i zdrowia narodu.

Niezależnie od tego, że pierwszą narkozę zastosował dentysta, że proteza dentystyczna znana była znacznie wcześniej, niż w innych działach medycyny i była zawsze doskonalsza, niż takowa w ortopedji ogólnej — dentystyka w przeszłości swojej była rzemiosłem. W różnych krajach przechodziła te same koleje. W Danji np. do roku 1853 dostawkę sztuczną zrobić i osadzić mógł każdy, kto tylko chciał. W Anglji początkowa dentystyka była w ręku druidów (?) i mnichów, następnie przeszła do fryzjerów i szarlatanów rynkowych. Tak samo było, może i jeszcze jest i gdzieindziej, tak samo było i częściowo, niestety, trwa i u nas. Technika dentystyczna rzeczywiście wymaga wiele zręczności w rękoczynach, lecz nie znaczy to jednak: zrobić koronkę — to być dentystą, lekarzem, stomatologiem. Pewien dentysta narzekał, że jego córka już trzeci rok stara się wstąpić do Instytutu Dentystycznego, lecz wciąż nie zostaje przyjęta, ale w międzyczasie (jeśli tak powiem) terminuje u niego i już od 2 lat zna ten zawód; bo cóż to za sztuka być dentystą? Zrobić koronkę potrafi i dobry

rzemieślnik, wyjmować zaś zęby — niejeden woźny kliniki dentystycznej, więc czy to rzeczywiście sztuka? Tak było. Lecz czasy się zmieniły.

Bardzo często dziś jeszcze spotkać można lekarzy, którzy nie potrafią odpowiedzieć, ile w ustach dorosłego człowieka jest zębów.

Dentystka zajmowała się tylko zębami (śluzówką już nie), a ząb do niedawna uważany był za pewnego rodzaju plantat w jamie ustnej, nie mający z organizmem nic wspólnego. Cóż więc dentystyka mogła mieć wspólnego z medycyną? Ktoś zajmujący się leczeniem zębów, nie wyobrażał sobie, że przed nim jest żywy tętniący człowiek, lecz patrzał jakoby przez rurkę na chory ząb i przez tęże rurkę spoglądał na całą dentystykę. I tak myśleli nie tylko ci, jeśli tak powiem „terminatorzy“ dentystyki, myśleli tak i ci, którym myśleć, tak zdawałoby się, nie wolno było.

Liczne badania ostatnich lat spowodowały rewolucję: w pojęciach nastąpił przewrót. Ustalono niezbicie, że istnieje ścisły związek naczyń krwionośnych i nerwów w zębach z jamą ustną i całym organizmem. Te obrzękłe twarze pochodzenia zębowego, zapalenie wsierdzia, zapalenie nerek, najrozmaitsze przypadki, które ongiś, jako niewytłomaczone szły do rubryki *idiopatica,* dziś zaczęły prowadzić swe nici do ust, do zębów. Powstała, rozwinęła się i ugruntowała nauka o *oral sepsis,* z licznych katedr zaczęto wskazywać na niebezpieczeństwo, które tkwić może w każdym korzeniu zębowym. Dotychczasowa senność załamała się. Dentystyka wyglądać zaczęła ze swego ciemnego i ciasnego kąta na szeroki gościniec nauki. Przez wąskie okienko szkoły dentystycznej zbyt mało widziało się światła, i szkoły dentystyczne musiały upaść. Powstał Państwowy Instytut Dentystyczny, by być ostoją nowoczesnej nauki.

Dentystyka przestała być rzemiosłem. Dentystyka jest nauką, a jej przedstawicielem może być tylko lekarz. Ze zmianą treści musi iść i zmiana formy. W Belgji np. myśli się o nowej odmianie studjów dentystycznych. Ale tam mówi się wciąż o tem, że Belgijczycy mają najśmielsze i bodaj najnowocześniejsze myśli. Dlaczego?

Zadanie i stanowisko lekarza - dentysty nowoczesnego jest inne, aniżeli to, jakie zajmował kiedyś. Wszak dentystyka nie jest rzemiosłem, dentysta - lekarz nie jest rzemieślnikiem. Ze zmianą jego zadania i, powiem, celu powinno i musi się zmienić jego sta-

nowisko w społeczeństwie, jego stanowisko nawet towarzyskie. Dla nas za odległe są te czasy przedstudenckie, my stopniowo zapomnieliśmy o tem. Ale staramy się spojrzeć na stan nasz nieco zdaleka i zauważymy coś, co jest nietylko niemiłe, nieprzyjemne, coś, co niejednokrotnie sprawić może ból. Lekarz - dentysta dzisiejszy ze świadectwem dojrzałości, ze studjami 4—5 letniemi, gdy idzie w życie, styka się dość często ze spojrzeniem od góry. Nie poruszam wcale w tej chwili, czy to jest słuszne lub niesłuszne. Lecz ci, co zarówno z nimi wyszli ze szkoły, wspólnie, jeśli tak się wyrażę, jedli chleb studencki, lecz na innym wydziale, po opuszczeniu swej almae matris, są akademikami. Dentysta-lekarz nawet dzisiejszy w ścisłem tego słowa znaczeniu nie jest uważany za akademika, jemu odmawiają jego słusznych praw w życiu społeczno - towarzyskiem, on nie jest akademikiem. W społeczeństwie, przyzwyczajonem wciąż jeszcze do technika rzemieślnika, lekarz - dentysta nie stanął na należnem mu towarzyskiem szczeblu. A jest to krzywda wielka. Tej krzywdy być może nie odczuwają jednakowo wszyscy w tym stanie, lecz koledzy, dziś tutaj zebrani, aż nadto to odczuwają. I dlatego też żądać będziemy słusznych naszych praw.

O naszą wiedzę dbają nauczyciele i im też w tem miejscu niech mi wolno będzie złożyć wyrazy głębokiego podziękowania. Uczyniłem to już wcześniej, poświęcając polskie wydanie mej pracy doktorskiej nauczycielom moim. Lecz nam w życiu też się coś należy, nam należy się równouprawnienie akademickie. Chcemy stanąć w rzędzie tych, z którymi dzielimy trud niesienia pomocy chorym. Chcemy być akademikami, mieć tytuł akademicki, żądamy tytułu doktora.

To nie jest głupia ambicja. Nie. To coś znacznie więcej. Chcemy przez to służyć także i nauce. Doktorat wszędzie prowadzi i słusznie li tylko prowadzić winien przez pracę naukową. Każdy nadany na nowo tytuł doktora, to nowa cegiełka, to praca naukowa. A tych prac naukowych w dziedzinie dentystyki jest przecież u nas tak bardzo mało. Praca naukowa, to przecież najmilszy i najszczytniejszy obowiązek każdego profesora, a jego przywilejem jest oderwanie się od szarzyzny życia codziennego. Ile myśli, ile hypotez rodzi się codziennie w umyśle każdego profesora. Lecz czy jest on w stanie wykonać, sprawdzić wszystko. Wszak jest tylko człowiekiem, który dla wykonania swych szerokich ideałów w nauce musi mieć współpracowników. A takiemi współpracow-

nikami są doktoranci. Ile prac naukowych dali doktoranci w Austrji, Niemczech, Francji i t. d. Oddajmy swe siły i zapał naszemu krajowi. Służmy własnej ojczyźnie. Stwórzmy literaturę rodzimą. Niech nie musimy dla wzbogacenia wiedzy chodzić do obcych. Pamiętam słowa rektora i dziekana Uniwersytetu w Rostoce w dniu uzyskania mej promocji doktorskiej: „Nie zapomina się tej almae matris, która dała ten zaszczyt należenia do rodziny akademików". I miał rację, gdyż ja tego nigdy nie zapomnę. Lecz dlaczego zmusza się nas, by hodować te święte słowa, przemawiane do nas na obczyźnie. My chcemy własny sztandar nieść wysoko, chcemy tutaj pracować dla dobra nauki. I sądzę, że jest to wyraz myśli wszystkich dzisiaj tutaj zebranych.

W dyskusji nad wygłoszonymi referatami zabrał głos prof. dr. A. Meissner, który oświadczył, że: „sprawa doktoratu jest na dobrej drodze, że Dyrekcja Państw. Inst. Dent. z prof. J. Modrakowskim na czele stale kołata u czynników miarodajnych, że Zjazd dzisiejszy wypełni lukę, jaką był bezwątpienia brak głosu absolwentów w tej akcji; prace Zjazdu dodadzą Dyrekcji otuchy do dalszej wytężonej akcji i uznaje za słuszną konieczność zrzeszania się absolwentów, którzy, będąc jeszcze studentami, przyczynili się do rozwoju swojej uczelni, a obecnie, będąc już absolwentami, tę pracę kontynuują".

Przewodniczący odczytał rezolucje Zjazdu, które zostały przez aklamację przyjęte.

REZOLUCJA

I-go Zjazdu Absolwentów Państwowego Instytutu Dentystycznego, odbytego w Warszawie, dnia 2 marca 1930 r. w sali wykładowej Anatomicum Uniwersytetu Warszawskiego

I-szy Zjazd Absolwentów Państw. Inst. Dentyst. stwierdza, że:

1) dążenia i starania Rady Profesorów Państw. Inst. Dentyst., memorjały asystentów Państw. Inst. Dentyst., profesorów stomatologji Uniwersytetów, podania studentów i uchwały zjazdów lekarsko-dentystycznych w roku 1923 i 1925 dotychczas nie doprowadziły do wprowadzenia stopnia doktora.

2) Rozporządzenie Ministra W. R. i O. P. w przedmiocie uzyskania stopnia doktora na wszystkich wydziałach państwowych szkół akademickich (uniwersytetów, politechnik, akademji oraz Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego) z dnia 7 grudnia 1924 r. obejmuje wpraw-

dzie wszystkie szkoły akademickie, jednakże Państwowy Instytut Dentystyczny nie jest między niemi wymieniony.

3) Doktorat nauk dentystycznych istnieje już oddawna w Ameryce, w Szwajcarji, od przeszło 15-tu lat w Niemczech, oraz że wprowadzenie tego tytułu we wspomnianych krajach przyczyniło się wybitnie do podniesienia poziomu wiedzy i znaczenia stanu lekarzy-dentystów.

Zjazd postanawia:

1) poczynić wszelkie starania u czynników miarodajnych, by, stosownie do ogłoszonego Rozporządzenia Ministerstwa z dnia 7 stycznia 1922 r. § 10 — wprowadzono stopień doktora dentystyki w Państwowym Instytucie Dentystycznym, i by wydano odpowiednie zarządzenia wykonawcze.

2) utworzyć zrzeszenie Absolwentów Państw. Inst. Dentyst. z siedzibą w Warszawie, obejmujące całe Państwo.

3) wyłonić Komisję Wykonawczą Zjazdu, złożoną z 15-tu członków i 10-ciu zastępców.

Komisja Wykonawcza Zjazdu jest jednocześnie Komisją Organizacyjną Zrzeszenia Absolwentów Państw. Inst. Dentyst. i działa na prawach Walnego Zebrania.

Warszawa, dn. 2 marca 1930 r.

Głosowanie do komitetu wykonawczego Zjazdu, który jest jednocześnie komisją organizacyjną zrzeszenia, dało wynik następujący: lek.-dent. Świderski, Orłowski, Borusiewicz, Gutkowska, Galasińska, Nehrebecki, Kalisz, Meloch, Szajewski, Niemczewska, Kopczyński, Wesołowska, Grzybowska, Semadeni, Orłowska, Przeździecka, Alfabet, kpt. Karwowski, Cygański, Charuba, Przyłuski, Danek, Dobrowolska, Grzybowski, Zyskowska, Bielakowska, Obadowska, Sułkowska, Zaczyńska, Rytlowa i Judejkowa.

Zjazd uchwalił wniosek o wyrażenie podziękowania prof. dr. Cieszyńskiemu za dotychczasową pracę i starania w sprawie wprowadzenia doktoratu w Państw. Inst. Dent.

Następny Zjazd postanowiono zwołać za 2 lata również w Warszawie.

Przewodniczący, dziękując uczestnikom za liczne przybycie z dalekich krańców Polski, zamknął Zjazd.

M. Meloch.

DRUKARNIA ZAKŁ. WYDAWN. M. ARCT, SP. AKC. W WARSZAWIE, CZERNIAKOWSKA 225.